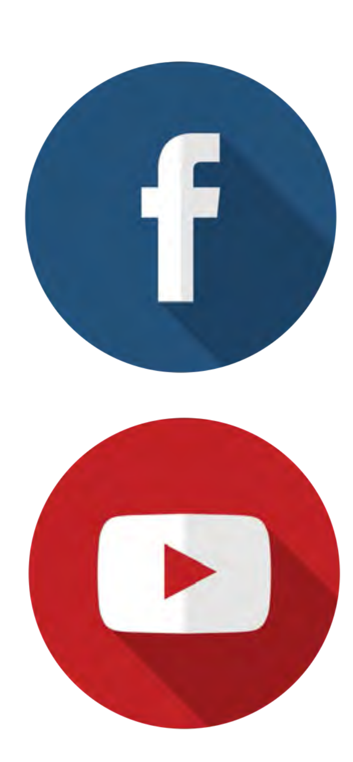
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







LES PRINCIPALES INVESTIGATIONS COMPLÉMENTAIRES

Dr rezgui

- 1.Les examens radiologiques

ASP

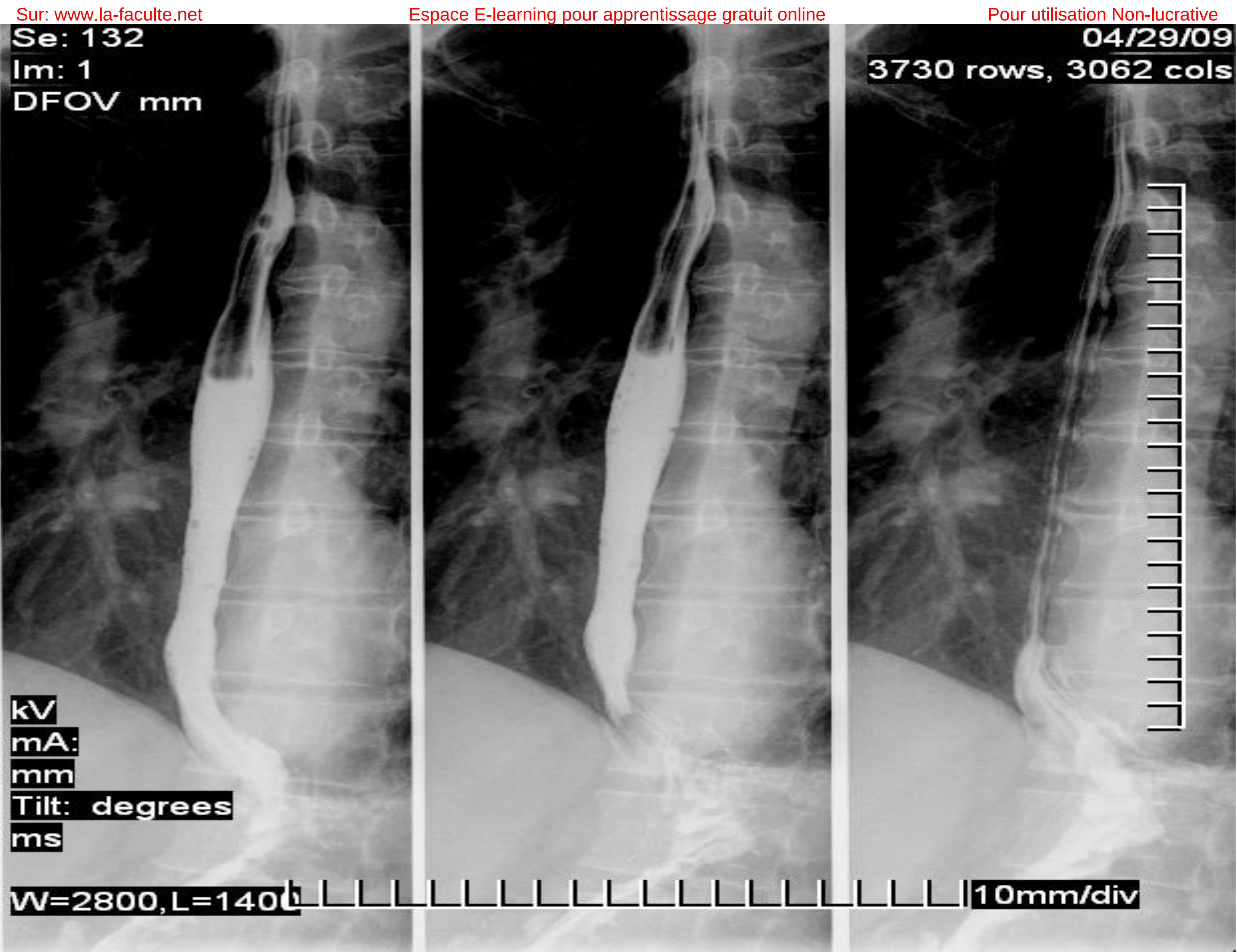
Figure 1 - ASP debout : pneumopéritoine abondant avec croissant d'air visible sous chacune des coupoles

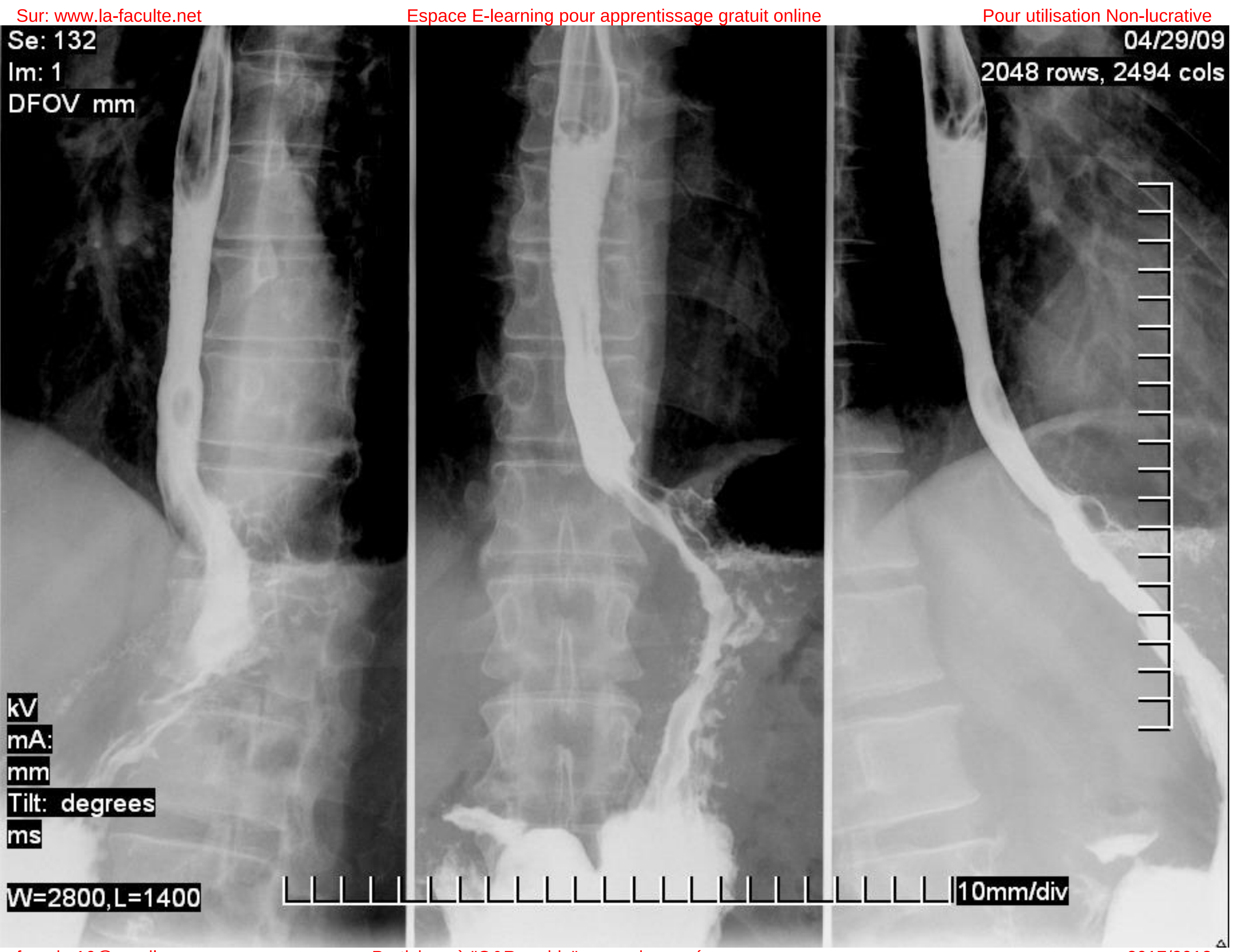



DT DEBOUT

- Opacifications barytées

TRANSIT OESOPHAGIEN

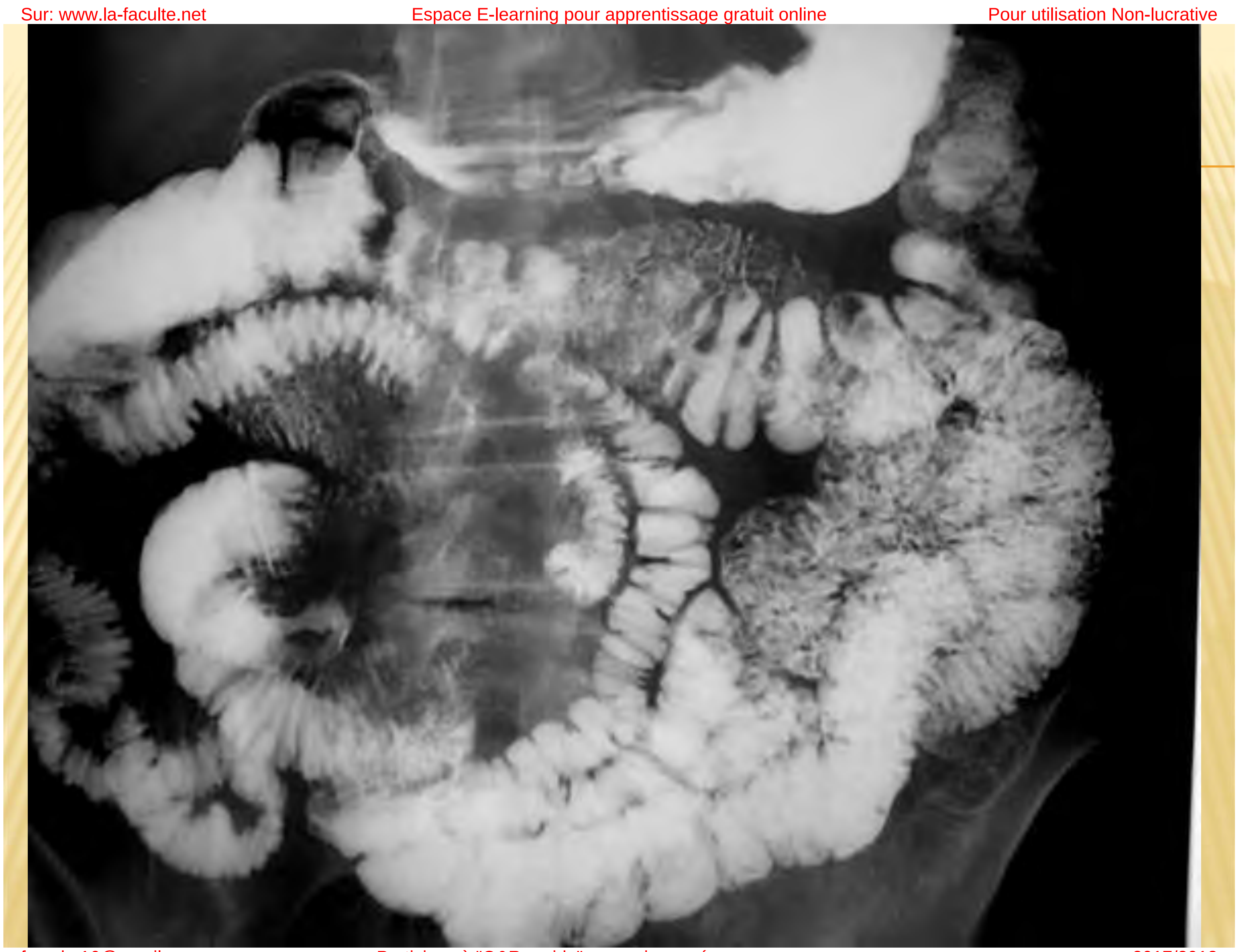

Se: 132
Im: 1
DFOV mm
04/29/09
3730 rows, 3062 cols
kV
mA:
mm
Tilt: degrees
ms
W=2800,L=1400
10mm/div

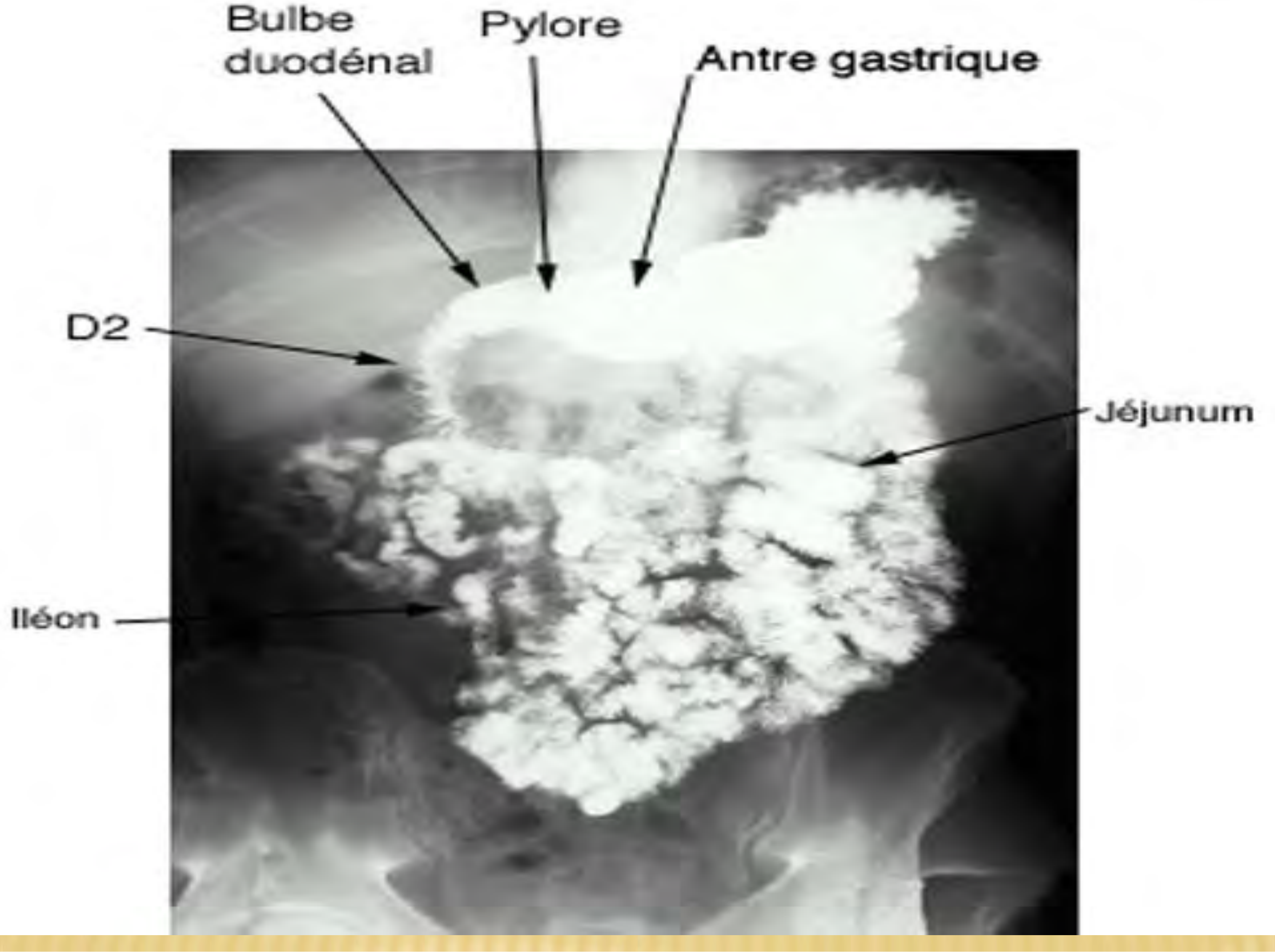

Se: 132
Im: 1
DFOV mm
04/29/09
2048 rows, 2494 cols
kV
mA:
mm
Tilt: degrees
ms
W=2800,L=1400
10mm/div


Se: 132
Im: 1
DFOV mm
04/29/09
2494 rows, 2048 cols
kV
mA:
mm
Tilt: degrees
ms
W=2800,L=1400
10mm/div

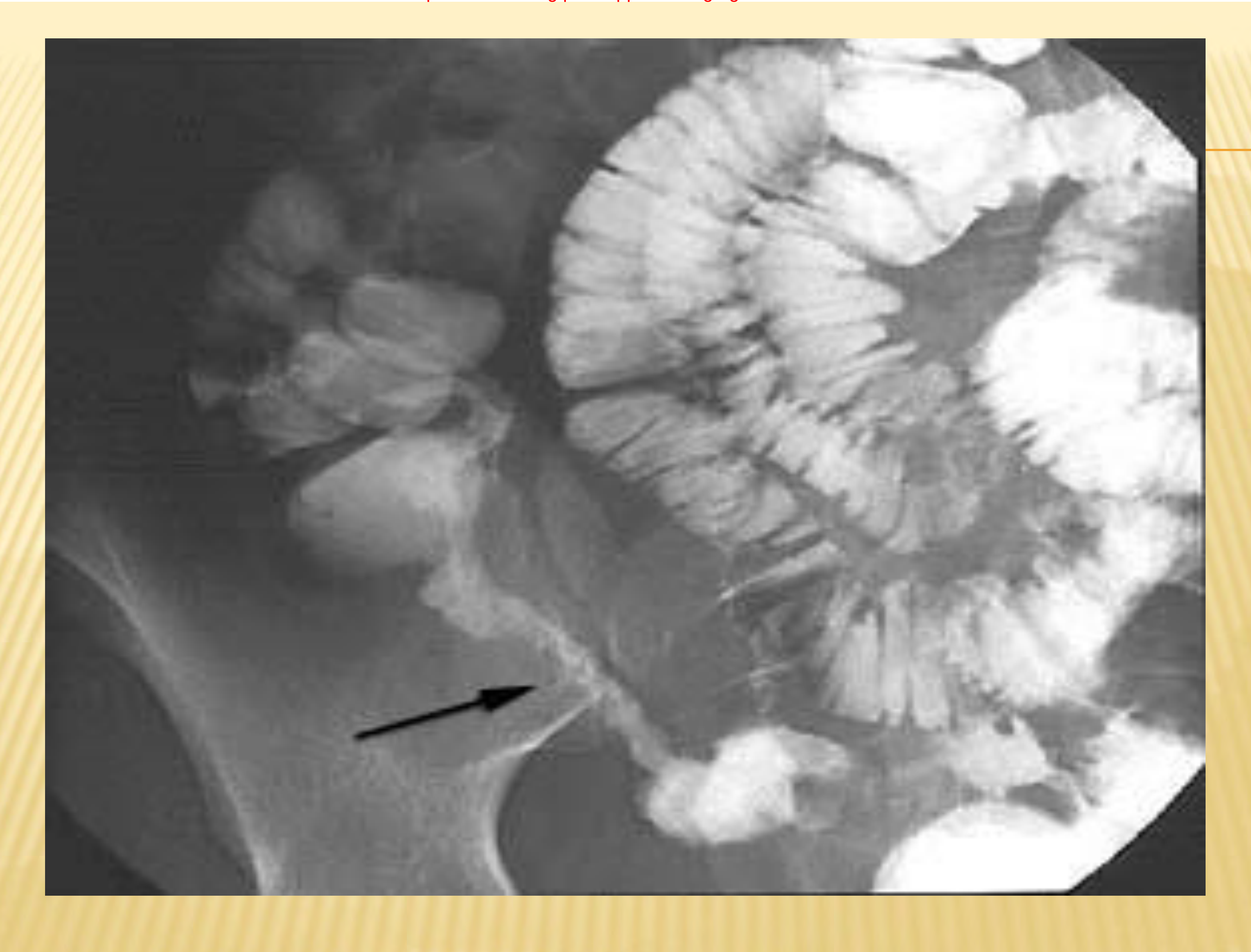
TOGD

Transit du grêle

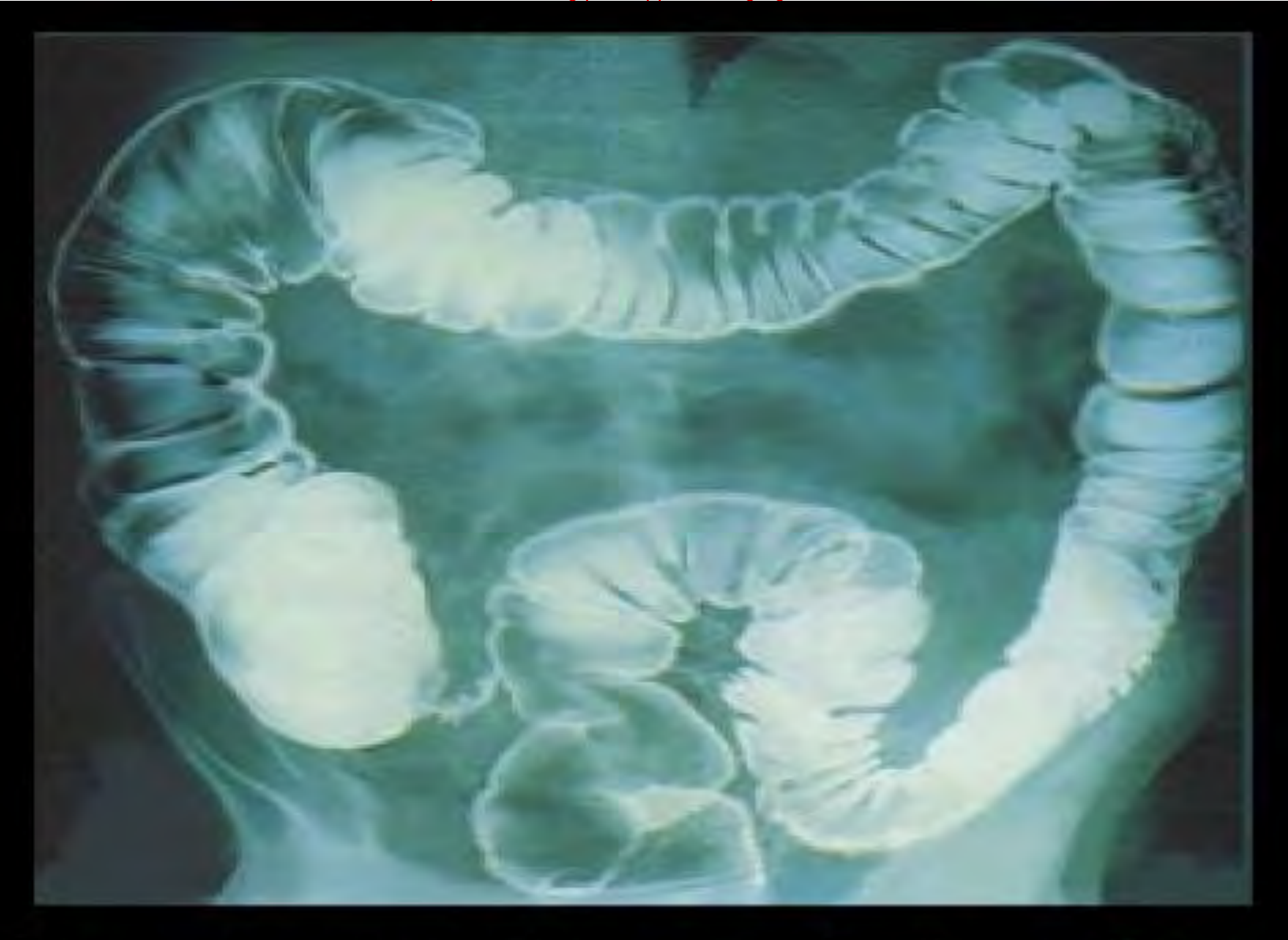



Bulbe duodénal
Pylore
Antre gastrique
D2
Jéjunum
Iléon

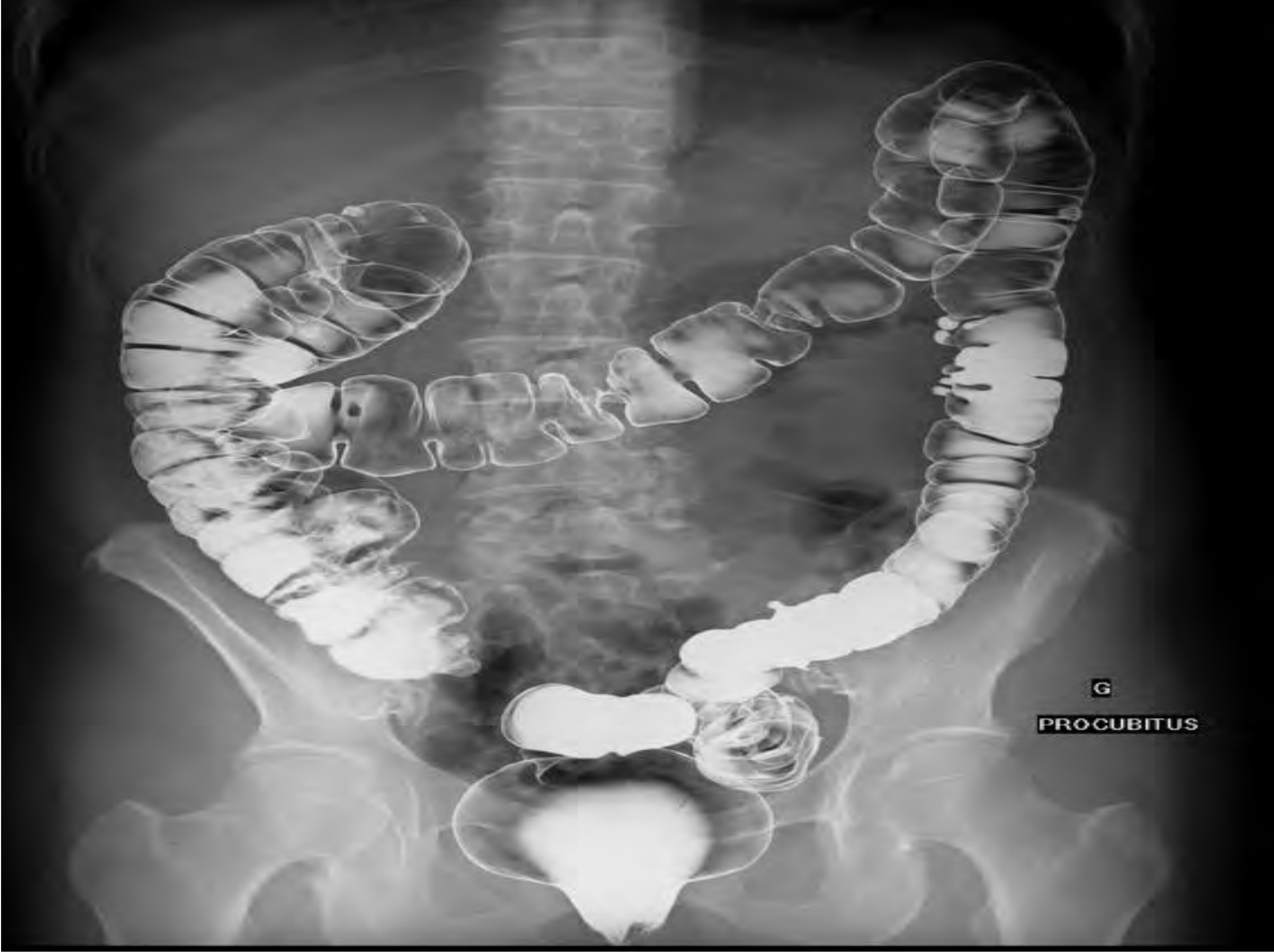

COUCHE
5 min
D



Lavement barytée



Lavement baryté du côlon
(en double contraste)


G
PROCUBITUS

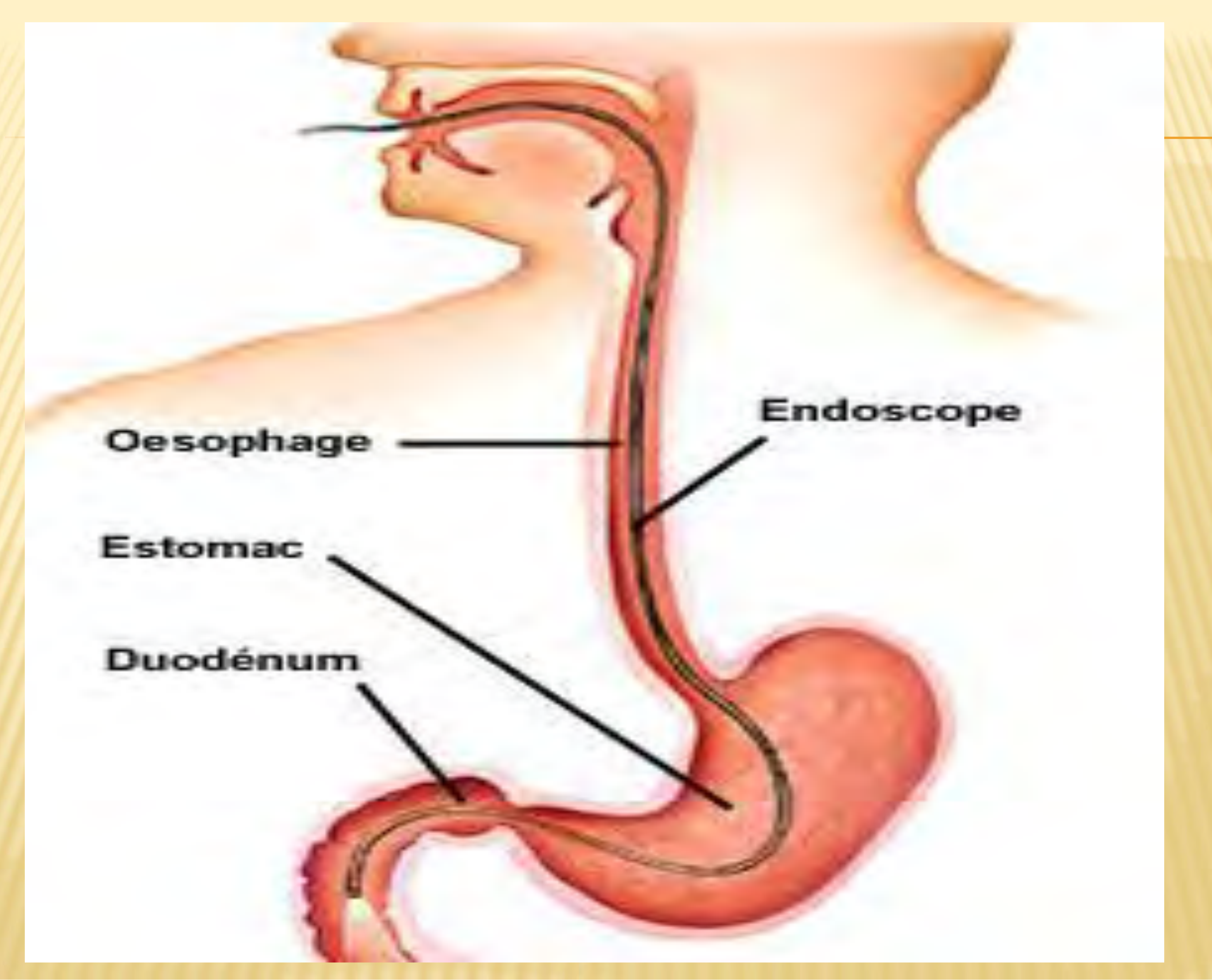
Diverticules

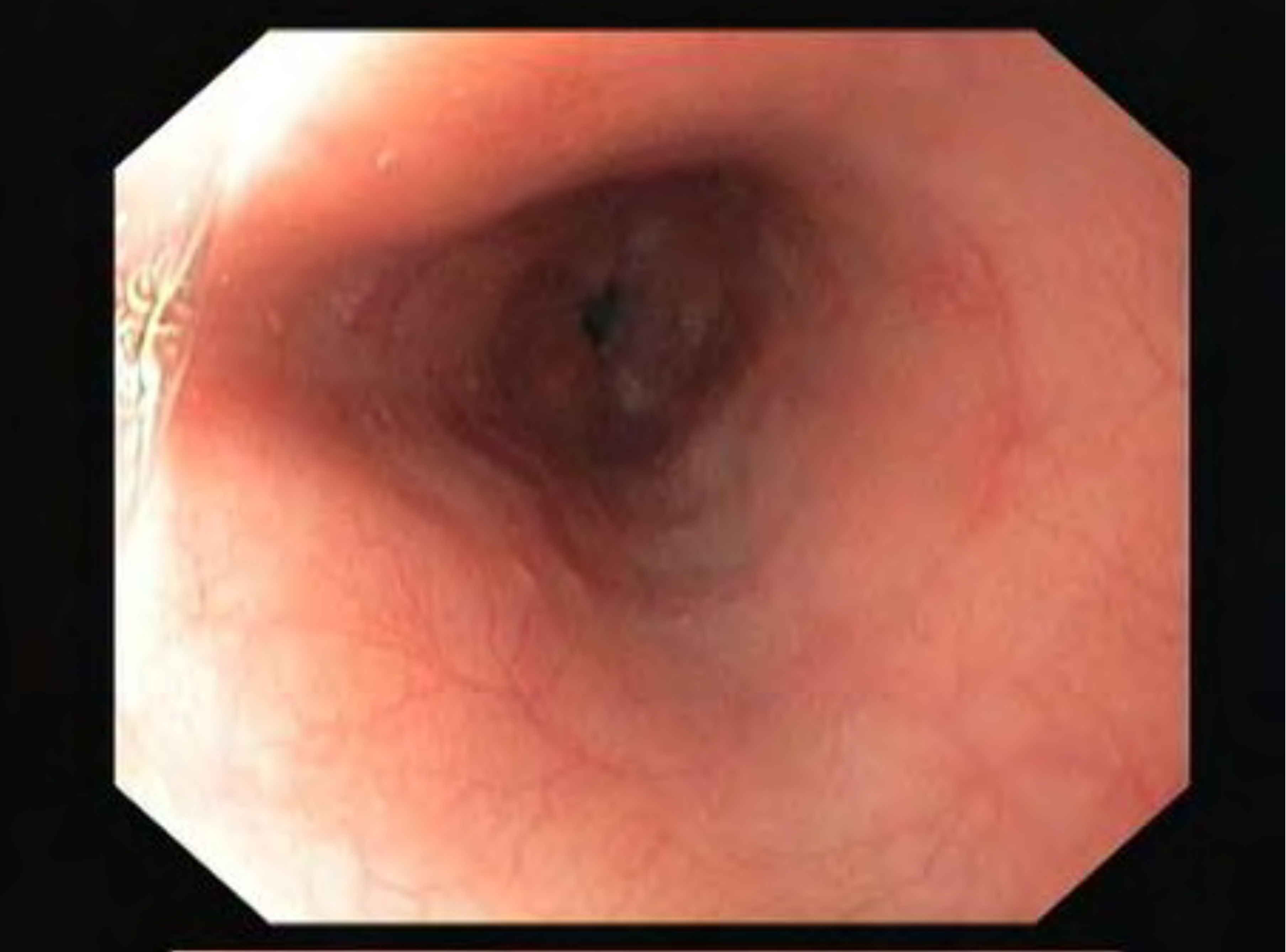
Spasmes

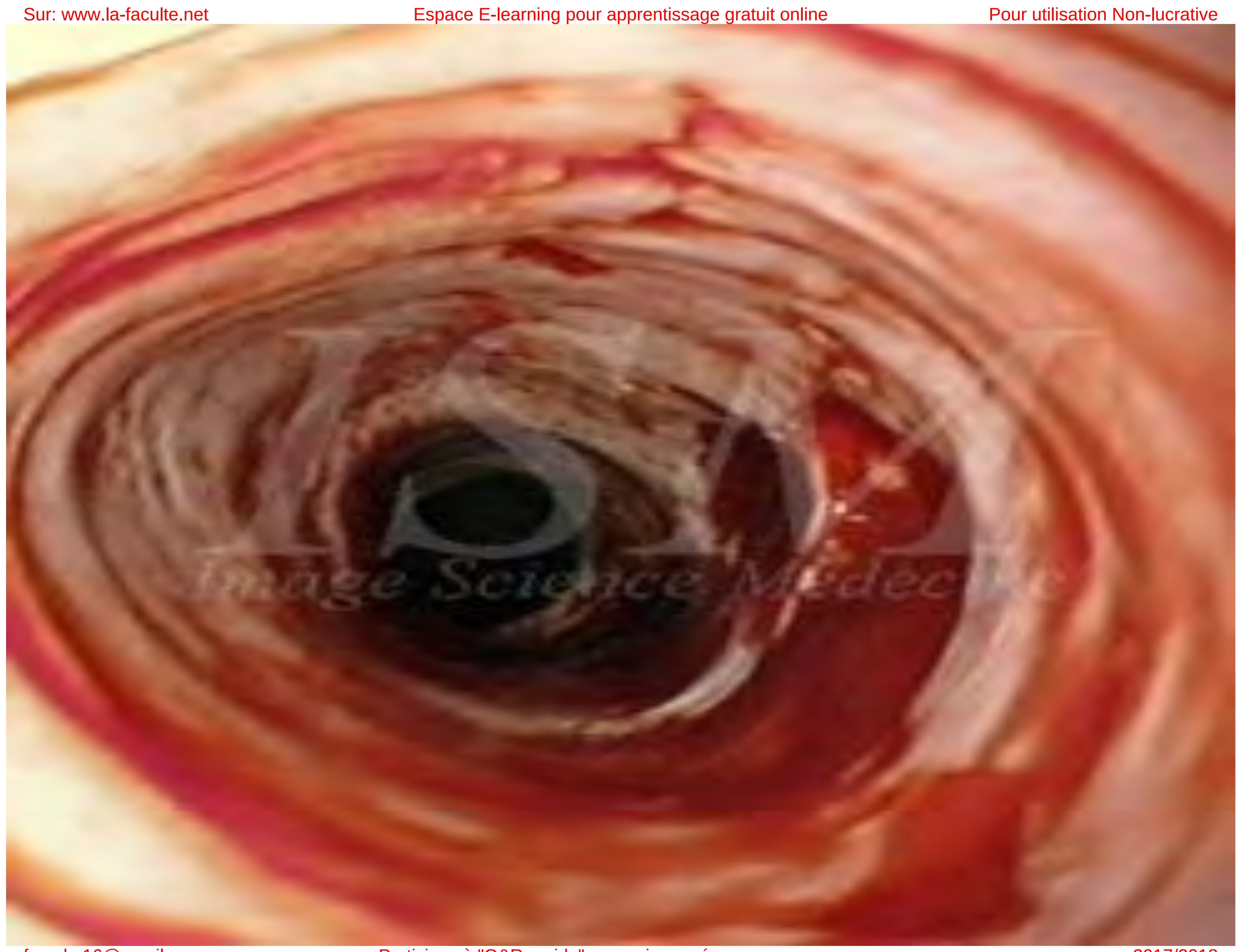
www.hepatoweb.com






Endoscope
Oesophage
Estomac
Duodénum




Image Science Médecine




ISM
Image Science Médecine





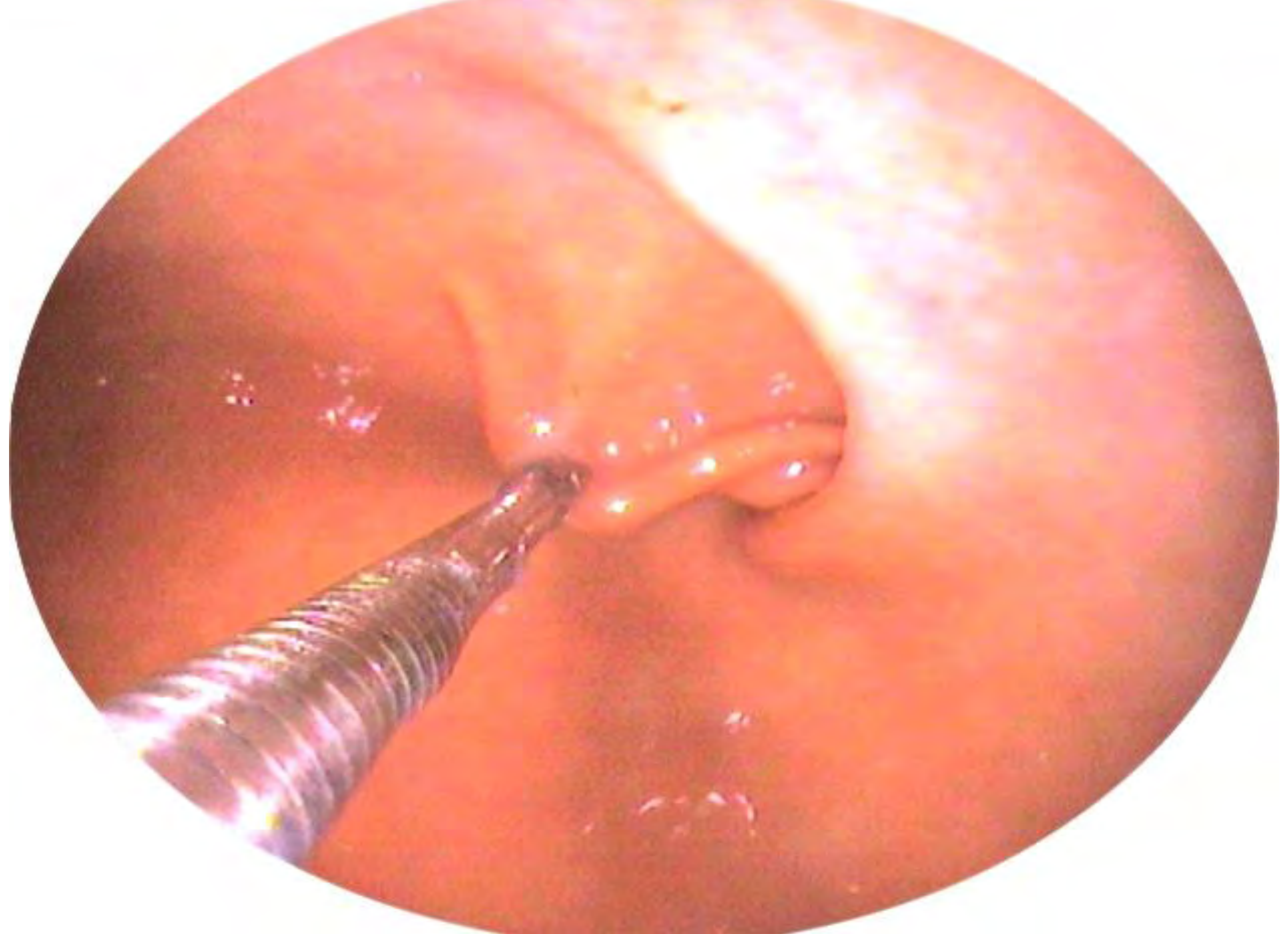
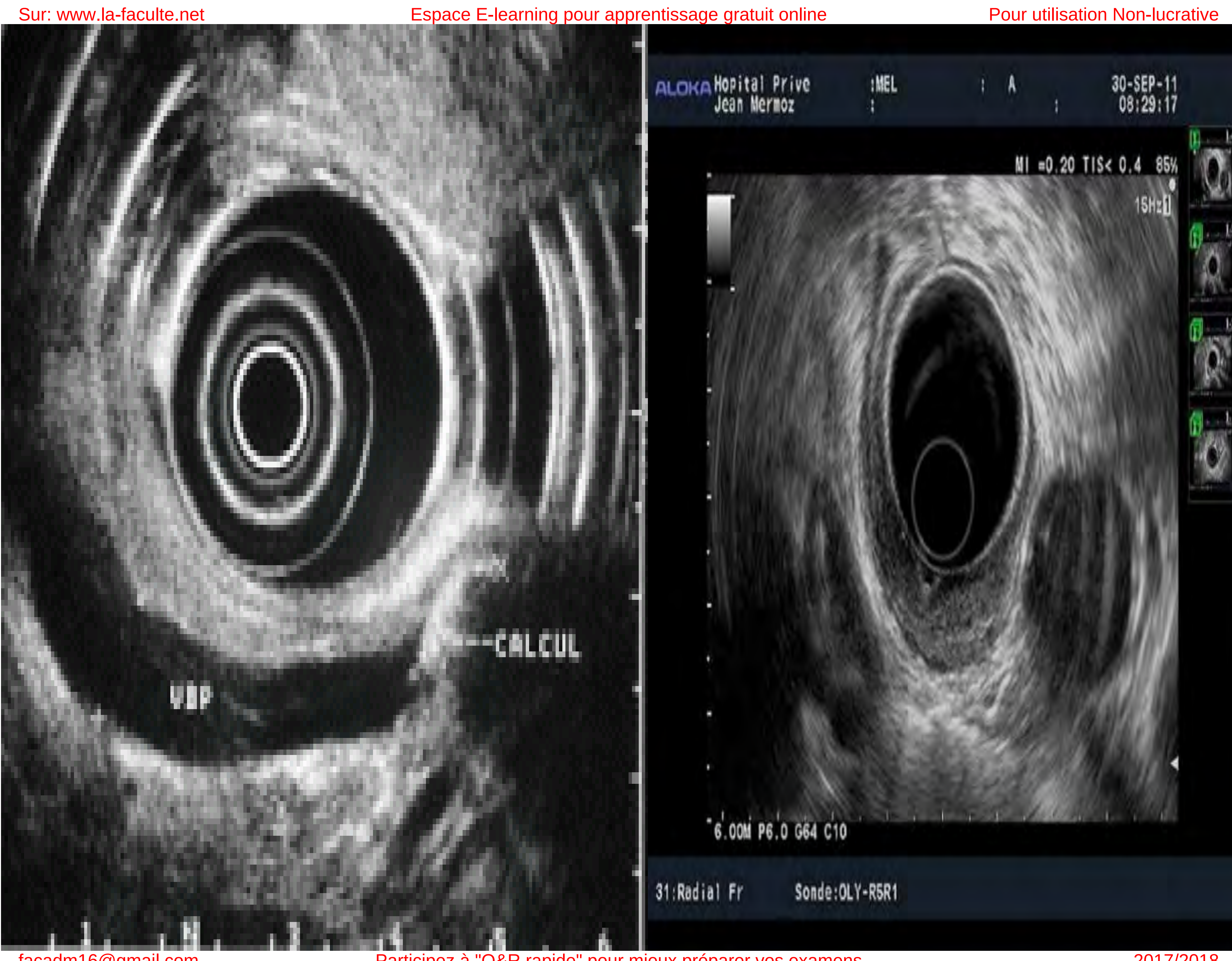





Fig.1a

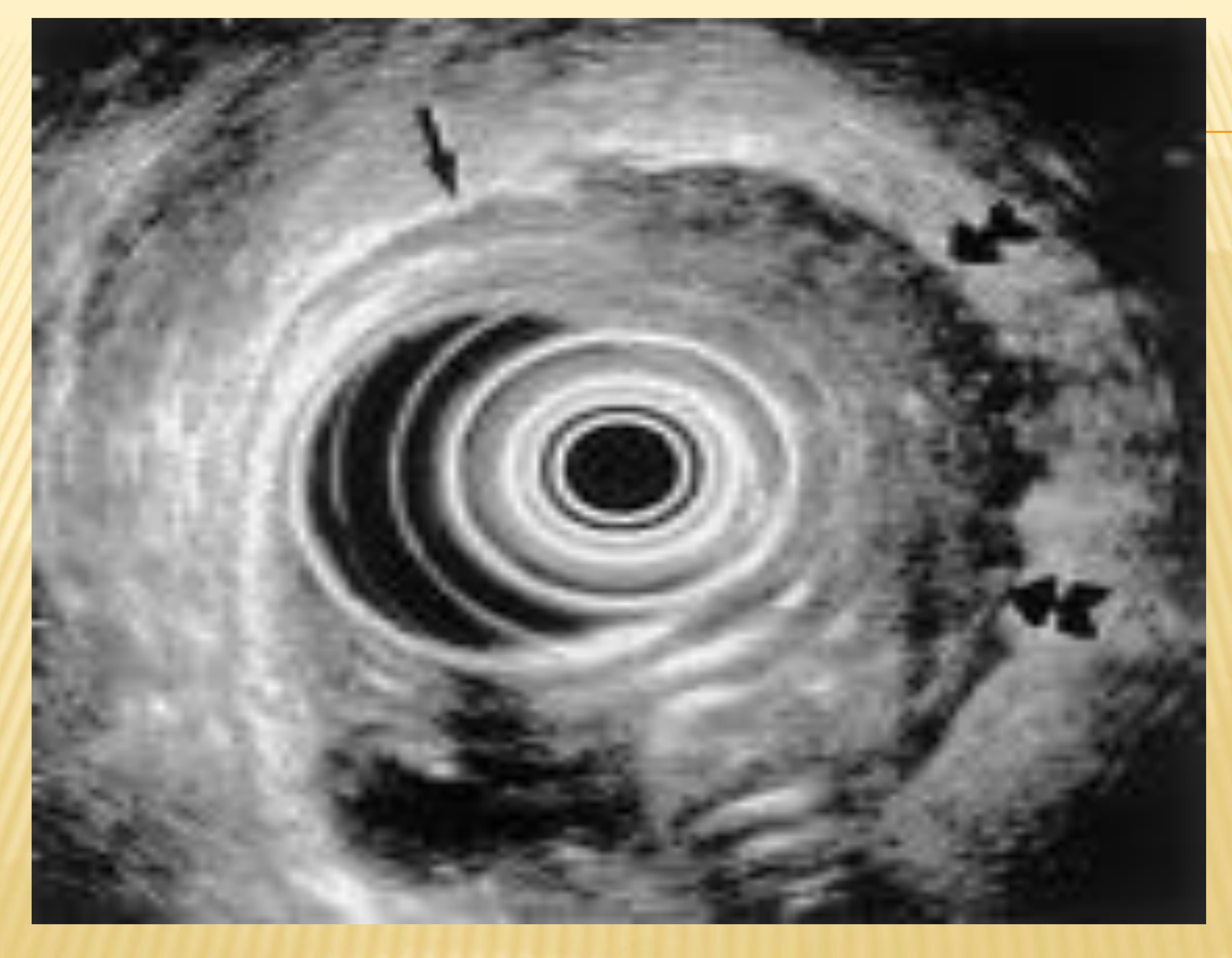



CALCUL
VBP
ALOKA Hopital Prive Jean Mermoz :MEL : A
30-SEP-11 08:29:17
MI =0.20 TIS< 0.4 85%
6.00M P6.0 G64 C10
31:Radial Fr
Sonde:OLY-R5R1

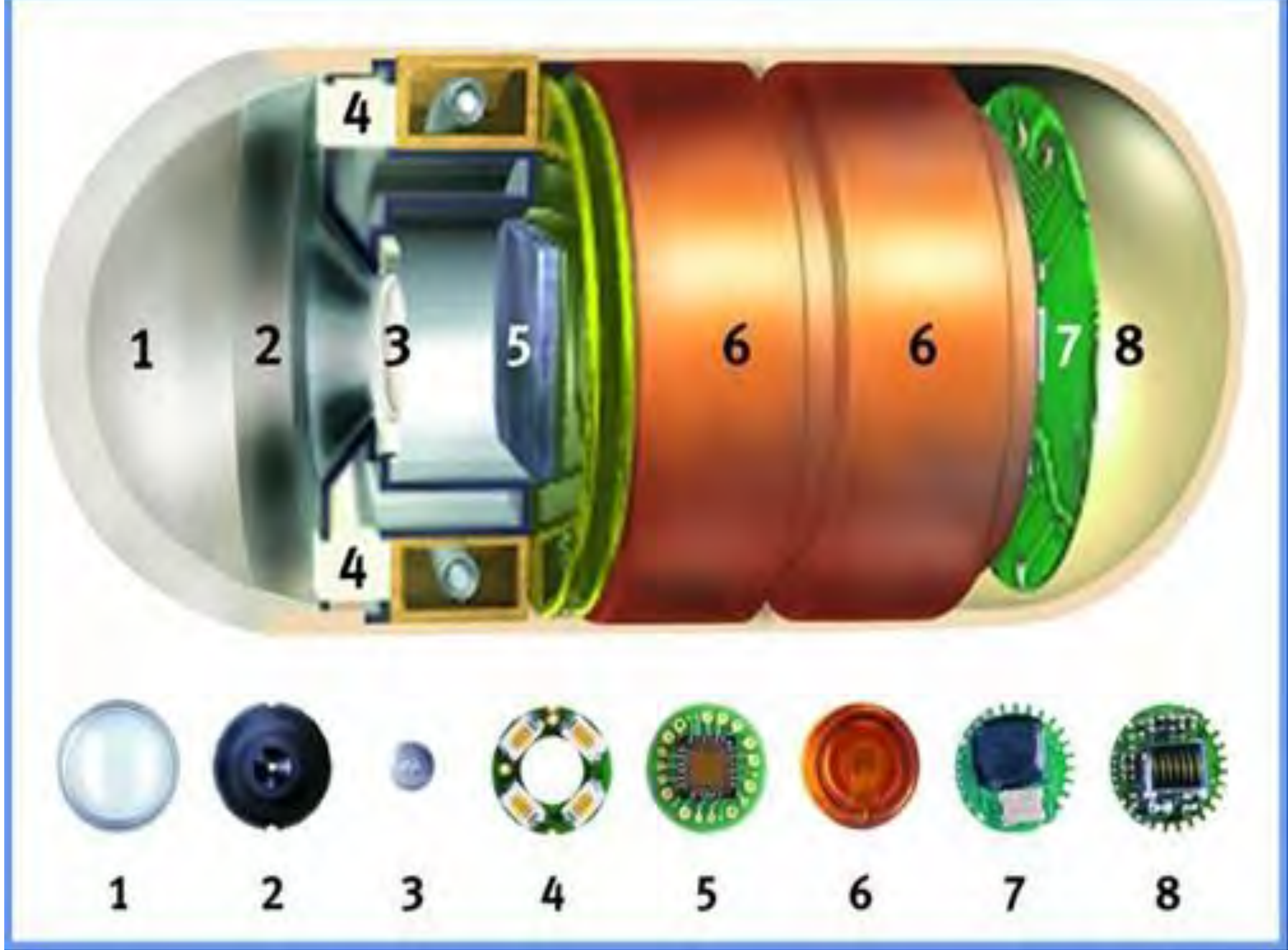
FUJINON
02/04/2010
13:08:16

F00
AVE
1/60


LM




Capsule vidéo


4
1
2
3
5
6
6
7
8
4
1
2
3
4
5
6
7
8

RAPID(TM) - ID: 035, Name: anony mous, Date: 4/18/2001

File Video Findings On Line Tools Help

0:30
1:30
2:30
3:30
4:30
5:30
6:30

2:51:40
Second small bo

2:51:42
Second tumor

2:52:00
Second small bo

2:52:00

M2A gastric emptying: 1h 47m
M2A small bowel emptying: 2h 25m

- Manometrie oesophagienne

Sonde de manométrie

Pharynx.

Sphincter supérieur de l'oesophage

Oesophage

Sphincter inférieur de l'oesophage

- Ph métrie œsophagienne

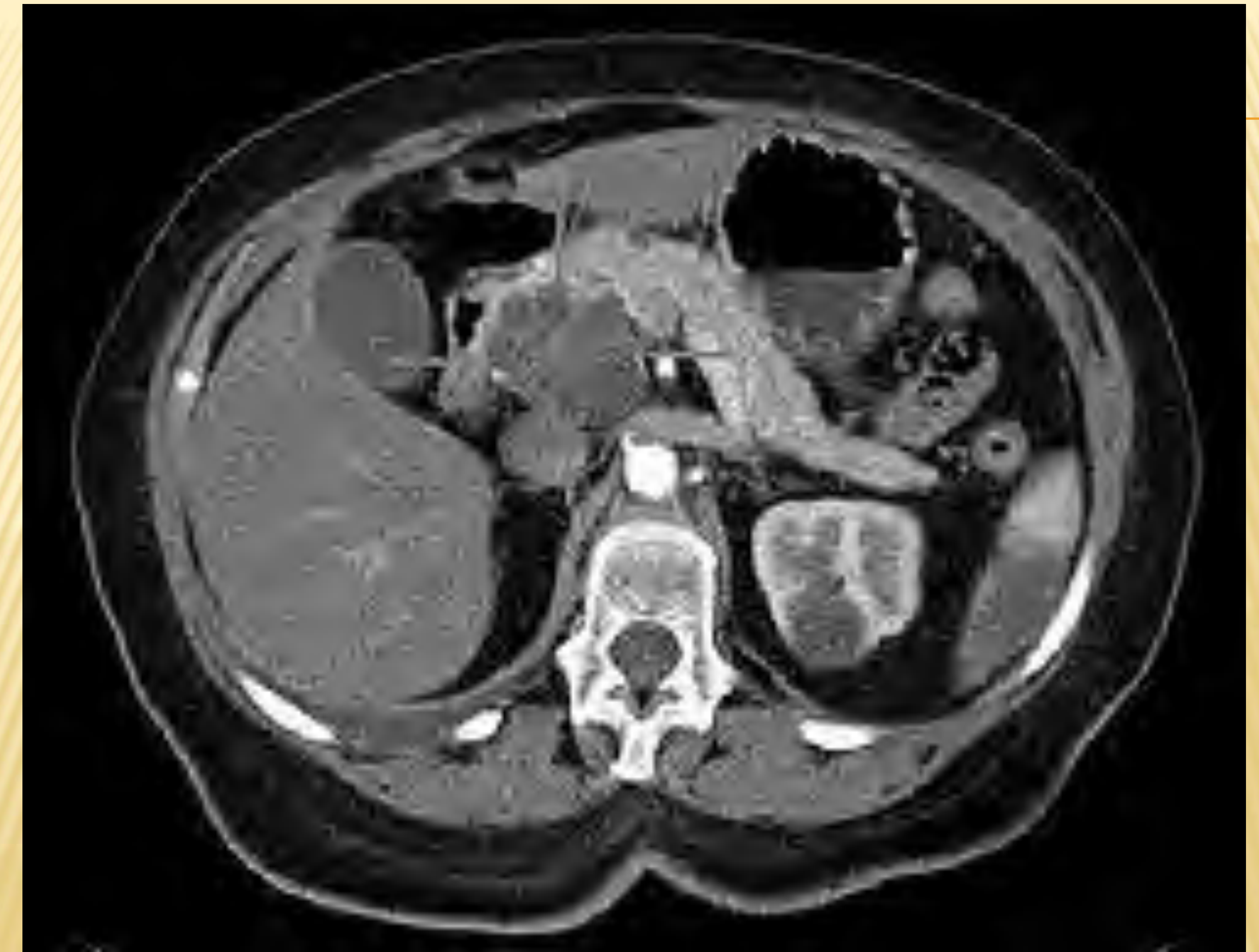


- Examens morphologiques

Echographie


G
P
R
2.1 4.2
LIVER

Tomodensitometrie et RMN




Foie
0
5
10
15
6C1
T5.0
15 fps

2.LES EXAMENS BIOLOGIQUES

- *Les tests d'absorption intestinale :*
- — Test au D-xylose : xylosémie et xylosurie après prise orale (muqueuse intestinale).
- — Test de Schilling : radioactivité urinaire après prise orale de vitamine B12 marquée.

facteur intrinsèque + muqueuse du grêle .

SYNDROME D'INSUFFISANCE HÉPATO-CELLULAIRE :

- Une hypoalbuminémie.

- Un abaissement du TP non corrigé par la vitamine K (test de Koller négatif) . → ***cirrhose*.**

- un facteur V abaissé

- *En cas de grande insuffisance hépatique (ictère grave ou cirrhose à la phase terminale)*

- Un TP *inférieur à 30%.*

- Une hypoglycémie.

- Une diminution de l'urée sanguine.

- Une hyperammoniémie.

SYNDROME DE CHOLESTASE OU SYNDROME DE RÉTENTION BILIAIRE :

- • Une hyperbilirubinémie conjuguée.
- • Une hypercholestérolémie, une hypertriglycéridémie.
- • Une augmentation des phosphatases alcalines.
- • Une augmentation de la gamma GT.
- • Un TP bas corrigé par la vitamine K (test de Koller positif). Il se voit en cas de *rétention biliaire* surtout par obstacle de la voie biliaire principale.
- Facteur V normal

SYNDROME DE CYTOLYSE :

- Une augmentation des *transaminases* surtout ALAT et ASAT.

- Une augmentation du fer sérique accessoirement

SYNDROME INFLAMMATOIRE :

- une hyper-gamma-globulinémie a l'électrophorèse des protides supérieure à15g/1 « bloc ßg ».